

carpe, fléchisseurs communs superficiels et profonds du deuxième au quatrième doigt. Quinze jours plus tard nous avons réalisé une alcoolisation aux points moteurs des muscles palmaires, fléchisseurs communs, et long fléchisseur du pouce se traduisant par une franche amélioration analytique avec élévation latérale à 80°, élévation antérieure à 150°, pronation à 90°, supination à 80°, au poignet une extension à 30° et une inclinaison radiale à 0°, et les distances pulpopalmaires suivantes : II, 80 mm ; III, 50 mm ; IV, 60 mm ; V, 70 mm.

**Discussion.**— On retrouve peu de littérature sur le traitement de la dystonie dans le SDRC. La toxine botulique associée à une rééducation active et passive intensive, et à une psychothérapie de soutien nous paraît une solution thérapeutique à envisager.

#### Pour en savoir plus

Revel M, Aloui S, Poiradeau S, Mayoux-Benhamou MA, Amor B. Forme froide d'émblée d'algodystrophie du pied ou algodystonie ? *Ann Readapt Med Phys* 1998;41:485–90.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.121>

CO02-006-f

### Syndromes myofasciaux axiaux et toxine botulique

M.E. Isner-horobeti\*, C. Blaes, P. Vautravers, J. Lecocq

Service de médecine physique et de réadaptation, CHU de Strasbourg, avenue Molière, 67098 Strasbourg, France

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [marie-eve.isner@chru-strasbourg.fr](mailto:marie-eve.isner@chru-strasbourg.fr).

**Introduction.**— Les indications de la toxine botulique (TB) s'élargissent aux traitements des affections de l'appareil locomoteur. Elle est utilisée dans le traitement des cervicalgies et des douleurs des membres supérieurs ainsi que dans la prise en charge des lombalgies. Son utilisation et sa justification dans ces indications reposent sur le concept de douleur myofasciale qui selon Travell serait un dysfonctionnement de la plaque motrice avec libération excessive d'acétylcholine.

**Matériel et méthode.**— Nous détaillons l'utilisation de la TB dans le traitement des myofasciaux (SMF) cervico-thoraciques et lombaires : revue systématique de la littérature.

**Résultats.**— Pour les cervicalgies, les SMF cervico-thoraciques concernent les muscles trapèze supérieur, supra-épineux, rhomboïdes, angulaire, sterno-cléidomastoïdien et paraspinaux cervicaux [1]. Après injection de TB, les études prospectives montrent une amélioration de la douleur et de la qualité de vie pendant trois mois. Les essais randomisés contrôlés (ERC) retrouvent à un et trois mois des résultats antalgiques et fonctionnels avec la TB équivalente aux autres produits (sérum physiologique, corticoïdes) et au traitement par aiguille sèche. Deux ERC montrent un effet antalgique et fonctionnel de la TB à un et deux mois supérieur au sérum physiologique. Pour les douleurs du membre supérieur, une ERC (SMF des scalènes), montre après injection de TB un gain antalgique à deux mois supérieur aux corticostéroïdes.

Pour les lombalgies communes, les SMF concernent les muscles iliopsoas, carré des lombes, érecteurs spinaux et grands droits de l'abdomen. Une seule ERC [2] montre qu'après injection de TB dans les muscles érecteurs du rachis le gain antalgique et fonctionnel à un et deux mois est supérieur au sérum physiologique ; une autre étude retrouve des résultats similaires comparé au traitement traditionnel par acupuncture.

**Conclusions.**— L'utilisation de la TB dans le traitement des cervicalgies et des lombalgies est une alternative thérapeutique intéressante dans des indications variées dont la prise en charge reste souvent difficile. Sa supériorité par rapport aux autres traitements reste cependant encore à démontrer.

#### Références

- [1] Langevin P, et al. Botulinum toxin for subacute/chronic neck pain. *Cochrane Database*.
- [2] Foster L, et al. Botulinum toxin A and chronic low back pain: a randomized, double-blind study. *Neurology* 2001;56:1290–3.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.122>

### CO02-007-f La toxine botulique dans la rééducation des raideurs articulaires d'origine orthopédique : un auxiliaire ?

B. Leuthold\*, M. Konzelmann, A. Mühl, F. Lüthi

Clinique romande de réadaptation, avenue Grand-Champsec 90, 1950 Sion, Suisse

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [beatrice.leuthold@crr-suva.ch](mailto:beatrice.leuthold@crr-suva.ch).

**Mots clés :** Toxine botulique ; Raideur articulaire ; Douleur ; Rééducation

**Objectif.**— La prise en charge des raideurs articulaires d'origine orthopédique représente un défi thérapeutique majeur. Dans des conditions rebelles, l'injection de toxine botulique dans les muscles bi-articulaires peut représenter un adjuvant intéressant.

#### Observations.

— femme de 29 ans hospitalisée après une quatrième arthrolyse du genou à la suite d'une plastie du LCA. À l'admission, F/E 90°-5-0°. Rapidement, un flessum de 25° apparaît avec d'importants troubles de la marche. EMG : hyperactivité des muscles semi-membraneux et court chef du biceps fémoral. Injections de 100 UI de toxine botulique dans chaque chef du biceps fémoral, 50 UI dans les muscles semi-membraneux, semi-tendineux et les deux jumeaux. Après trois semaines : réduction progressive du flessum (F/E 125°-5-0°), diminution de la douleur de 30 % et amélioration des paramètres de marche (voir vidéos). À trois et six mois, de nouvelles injections sont réalisées en raison d'une hyperactivité musculaire persistante. À un an, la marche est normale. La patiente a repris en plein son activité professionnelle et une activité sportive adaptée ;

— homme de 34 ans opéré d'une fracture luxation de la tête radiale. AMO à 13 mois suivie d'un enraidissement secondaire résistant au traitement ambulatoire. À l'entrée, F/E : 130°-60°-0 avec arrêt dur en extension, P/S : 55°-0-30°. EMG : hyper-activation du biceps. Injection de 25 UI de toxine botulique dans le court chef du biceps. Physiothérapie et ergothérapie intensives pendant cinq semaines. Diminution du tonus du biceps dès sept jours post injection. Amplitudes de sortie : F/E 135°-12°-0, P/S 80°-0-60°. Reprise progressive du travail de chauffagiste. À trois mois F/E : 130°-25°-0, P/S : 80°-0-60°.

**Discussion.**— Le plus souvent réservée au traitement de la spasticité, la toxine botulique peut permettre dans certaines situations de rompre un cercle vicieux. Le blocage neuromusculaire permet une diminution du tonus musculaire et facilite la rééducation. La toxine transportée via les axones vers le système nerveux central et les neurones adjacents présente aussi un effet antalgique à travers la modulation de la sécrétion de neurotransmetteurs tels que substance P, CGRP et glutamate.

#### Pour en savoir plus

Zhang T *Inflammopharmacology* 2011;19:21–34.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.123>

CO02-008-f

### Intérêt de la toxine botulique dans le diagnostic et le traitement du syndrome du muscle piriforme

J. Lecocq\*, R. Pourchot, C. Blaes, C. Mühl, M.E. Isner-Horobeti

Service de MPR, hôpitaux universitaires de Strasbourg, avenue Molière, 67098 Strasbourg, France

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [jean.lecocq@chru-strasbourg.fr](mailto:jean.lecocq@chru-strasbourg.fr).

**Mots clés :** Toxine botulique ; Douleur fessière ; Sciatique ; Syndrome canalaire du nerf sciatique ; Infiltration

**Objectif.**— Le syndrome du muscle piriforme (SMP) pose un problème autant diagnostique du fait de l'absence de signes cliniques et paracliniques pathognomoniques que thérapeutiques. Les formes chroniques peuvent être traitées par infiltration de toxine botulique (TBA). L'objectif est d'évaluer l'efficacité et la place du traitement par TBA.

**Méthode et patients.**— Étude rétrospective de 46 patients traités par injection de TBA du piriforme par guidage TDM (Dysport 500 US ou Botox 100 UI).